

## Janus Pannonius Program – Korszerű egészségügy a történelmi régióban

Prof. Dr. Tóth Kálmán, Prof. Dr. Kovács L. Gábor, Prof. Dr. Kollár Lajos  
PTE Klinikai Központ

A Dél-dunántúli régióban új egészségügyi stratégiai tervezési és együttműködési rendszer kialakítására van szükség és a régió szempontjából is kulcskérdés Pécs város integrált egészségügyi rendszerének létrehozása. Jelenleg Pécsen három tulajdonos által mintegy 20 telephelyen üzemeltetett, kapacitásai és működése szempontjából nem kellően összehangolt egészségügyi ellátórendszer működik közfinanszírozásból. A három jelenlegi tulajdonos, a Pécs Megyei Jogú Város, a Pécsi Tudományegyetem és a Neuro CT Kft., valamint a korábbi fenntartó Baranya Megyei Közgyűlés egy működési és fejlesztési integrációt megvalósító projekt érdekében évekként ezelőtt konzorciumi szerződést kötött. 2008-ban megjelent közleményünkben [1] ismertettük az ÚMFT keretében akkor elképzelt projekt sikeres megvalósítása esetén létrejövő, szervezetében és működésében megújított, integrált, infrastruktúrájában korszerűsített, lakosságbarát egészségügyi ellátó rendszer kialakítására irányuló terveinket. Jelen közleményünkben a TIOP2 2.7 és 2.2 egyetemi pályázat által megvalósításra kerülő egészségügyi infrastruktúra fejlesztést vázoljuk.

*The establishment of a new strategic planning and a new form of cooperation of healthcare providers is essential in the Southern Transdanubian Region. An integrated healthcare provider system in Pécs is a key question not only for the city, but for the whole region as well. At present, a functionally not fully coordinated healthcare system is operated from public funds in Pécs by 3 owners on about 20 different premises. Years ago the Baranya County Assembly, Pécs City, the University of Pécs and the Neuro CT Ltd. have entered into a consortium contract in favor of a project realizing operational and development integration which was described in our former paper in 2008. In this former paper we reviewed our plans for an integrated, patient-friendly healthcare system which is modernized in its organization, function and infrastructure in the course of the realization of this former project. In the present paper we describe our healthcare infrastructure development plan realized by the TIOP2 2.7 and 2.2 projects.*

### HÁTTÉR

A XXI. század kezdetén Magyarországnak komoly egészségügyi kihívásokkal kell szembenéznie. A modern európai Magyarország megteremtésének ma aligha kétséges stratégiai kérdése – mind a népesség egészségi állapo-

ta, mind az egészségügyi ellátó rendszer mutatói tekintetében – az EU-tól való elmaradás fokozatos és tervszerű csökkentése, az egészségben eltöltött életek számában az EU átlagnak megfelelő szint elérése, a költséghatékony minőségi ellátás hosszú távú és kiszámítható biztosítása.

Az elmúlt évtizedben Magyarországon – sok tekintetben hasonlóan a térség más országaihoz – felerősödtek a népesedési folyamatokban már érvényesülő negatív tendenciák. A magyarországi népesség az utóbbi húsz év alatt közel ötszázézer fővel csökkent, amelyben meghatározó szerepet játszott az élve születések számának csökkenése és a halálozás ütemének növekedése. A hazai népesség fogyás alapvetően az EU átlagnál is alacsonyabb születési arány (2002-ben 9,5‰), valamint a kiugróan magas 13,1‰-es (EU átlag 9,5‰) halálzási ráta együttes következménye.

A Dél-dunántúli régióban (Baranya, Somogy és Tolna megyékben) a fenti egészségpolitikai célok elérése érdekében feltétlenül szükség van egy, az optimális méretgazdaságosság és az erőforrás allokáció szempontjait is figyelembe vevő egészségügyi stratégiai tervezési és együttműködési rendszer kialakítására, amely a Dél-dunántúli régió különböző egészségügyi szereplői között segít az új kapacitás-szabályozás és struktúraváltás megvalósításában, felhasználva a közös fejlesztésből és integrált működtetésből származó előnyöket és lehetőségeket. A fenti célok elérésében a régió szempontjából is kulcskérdés Pécs város, úgy is mint egyetemi központ integrált egészségügyi rendszerének létrehozása.

### JELEN HELYZET

Pécsen egy rendkívül széttagolt – a Vasútegészségügyi Kft-t nem számítva – négy tulajdonos által 26 telephelyen üzemeltetett, kapacitásai és működése szempontjából nem összehangolt egészségügyi ellátórendszer működött közfinanszírozásból. 2010. január 1.-vel a Baranya Megyei Kórház a Pécsi Tudományegyetem ellátórendszeréhez integrálódott, így jelenleg három tulajdonos létezik.

A három tulajdonos és telephelyeik:

- Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Központ (PTE KK): 15 telephely, többségében fekvőbeteg intézet, kiegészítve járóbeteg egységekkel,
- Pécs Megyei Jogú Város Egyesített Egészségügyi Intézményei: 4 telephely, szakrendelések, gondozóintézeti hálózat, és városi gyermek- és felnőtt családorvosi ügyeleti rendszer,
- Neuro CT Kft.: 2 telephely, képalkotó diagnosztika, izotópdiaosztika és járóbeteg egységek.

Az egyes telephelyek egy közel 10 km-es átmérőjű körben helyezkednek el, jelentős részük a történelmi belvárosban, infrastrukturálisan és közlekedés technikailag szinte fejleszthetetlen állapotban. Mindez jelentős környezet-szennyezést is okoz (1. ábra).



1. ábra  
A telephelyek jelenlegi elhelyezkedése Pécsen

A fent felsorolt, szétszórta és gazdaságilag jelentős veszteségeket termelő telephelyek, valamint a bonyolult tulajdonosi struktúra teljes átrendezését illetve centralizációt kívánt. Ezért a Baranya Megyei Közgyűlés Elnöke, a Pécs Megyei Jogú Város Polgármestere és a Pécsi Tudományegyetem Rektora 4 évvel ezelőtt konzorciumi szerződés megkötése mellett döntött, megerősítve a közös szándékot egy működési és fejlesztési integrációt illetően. A konzorciumhoz a Neuro CT Kft. is csatlakozott.



2. ábra  
A felújított „400 ágyas magkórház” előtérben az új építésű képalkotó diagnosztikai egységekkel, a tetőn a helikopter leszállóval

Időközben a TIOP pályázati kiírás módosítása nem tette lehetővé konzorciumok pályázását, így az Egyetem végül egymaga nyújtotta be TIOP2 2.7 és 2.2 pályázatait. Azonban ezek az előkészítő tárgyalások nagyban hozzájárultak ahhoz, hogy a Baranya Megyei Kórházzal az integráció már a pályázat keretein kívül megtörtént.

Az aktív fekvőbeteg-szakellátásban kezeltek benntartózkodási idejének csökkentése a hatékonyabb gyógyítási eszközök és technikák bevezetésével, az aktív fekvőbeteg-



3. ábra  
A felújított „400 ágyas magkórház” előtérben az új építésű sürgősségi centrummal

szakellátások igénybevételének visszaszorítása a járóbeteg-szakellátás, illetve a rehabilitációs és krónikus fekvőbeteg-szakellátás kapacitásainak és hatékonyságának növelésével egy egészében korszerűbb és gazdaságosabb működést eredményezhet.

## AZ ELÉRENDŐ CÉLOK

A projekt célja, mint azt már korábbi közleményeinkben is ismertettük, egy szervezetében és működésében megújított, integrált, infrastruktúrájában korszerűsített, lakosságbarát egészségügyi ellátórendszer kialakítása. A megvalósításhoz szükséges a korábban több tulajdonossal vagy több telephelyen működő intézmények integrált rendszerbe való szervezése, pavilonrendszer helyett új, kevesebb számú, tömbösített épületek kialakítása, a megmaradó épületek műszaki állapotának és műszerezettségének lényeges korszerűsítése, a felszabaduló régi telephelyek és épületek hasznosítása és értékesítése, az intézményi szakmai profilkok és kapacitások egyeztetett átcsoportosítása, racionalizálása. A projekt az elmúlt 4 évben szinte folyamatos tervezés alatt állt, hiszen az NFT II, majd újabb nevén ÚMFT egészségügyi ellátórendszerekre vonatkozó pályázati keretrendszerét ezen időszakban többször módosították, melyhez mindig igazodni kellett. Jelen, immár elfogadott terveink a TIOP két konstrukciós pályázati elemének felhasználásával az ún. 400 ágyas telephelyen valósulnak meg egy korszerű magkórház és sürgősségi centrum formájában legkésőbb 2013. december végéig (2. és 3. ábra), de alapvetően befolyásolják a másik két nagy fekvőbeteg telephely jövőbeli struktúráját és működését is (4. ábra).

Az 1. sz. telephelyen – amely a jelenlegi „400 ágyas klinikai tömböt” és környékét foglalja magában – valósul meg egy felnőtt sürgősségi ellátó rendszer (SBO) 24 órás működéssel, amely biztosítja Baranya megye és bizonyos szakterületeken az egész régió teljes körű akut jellegű intézményi ellátását. Az egység az egyéb szakspecifikus, nem sürgősségi ellátást biztosító szakambulanciáktól fizikailag elkülönítetten épül a betegek jobb irányíthatósága és a túlzsúfoltság elkerülése érdekében. Fontos megjegyezni, hogy terveink



4. ábra  
A telephelyek az átalakítás után

szerint az SBO létrehozásával együtt megvalósításra kerül Pécs város egységes sürgősségi ellátó rendszere, ami a helyi mentőszolgálat diszpécseri szolgálatának koordinációjával összehangolja az alapellátási ügyeletet, a mentők sürgősségi munkáját és az SBO működését.

Ugyanezen a telephelyen kerülnek kialakításra a teljesen integrált kardiovaszkuláris, belgyógyászati, sebészeti, mozgásszervi sebészeti, illetve diagnosztikai (laboratóriumi, radiológiai, nukleáris medicina) szervezeti egységek, valamint egynapos ellátást is magában foglaló manuális és belgyógyászati centrum.

Ezen a telephelyen került átadásra 2007 nyarán a már Európai Unió támogatással (HEFOP 4.3.) épült Térségi Szűrő és Diagnosztikai Központ (TSZDK), aminek a kapacitásai jól illeszkednek a majdani új ellátórendszerhez.

Szélesebb értelemben ugyancsak ehhez a telephelyhez csatlakozna egy másik TIOP pályázat keretében egy korszerű, ambuláns kúraszerű ellátást, fekvőbeteg ellátást és rehabilitációt is biztosító Tumor Centrum, valamint egy későbbi fejlesztés keretében ott kerülne végleges kialakításra az integrált szülészeti-nőgyógyászati és integrált gyermekgyógyászati-genetikai ellátórendszer is.

Miután a kialakuló integrált klinikum továbbra is az egyetemi oktatás bázisát jelenti, a telephelyen egyetemi forrásokból egy oktató központ (tantermek és oktató helyiségek) is felújításra kerül.

Az ágyak tervezett száma az integrációt, majd TIOP beruházást követően a 2007. áprilisi aktív ágycsökkenésekhez képest is újabb csökkenést mutat, a krónikus ágyak (a rehabilitációs ágyakat is ideszámítva) megtartása mellett.

A járóbeteg-szakellátás műszaki és technikai korszerűsítése az aktív ágyak számának kiváltásával és a járóbeteg-szakellátási kapacitások arányos növelésével biztosítja a korszerű és szakszerű lakosság-közeli ellátásokat. A korábbiakhoz képest újdonság az emelt szintű járóbeteg szakellátás kialakítása, ami az egynapos ellátások biztosításával segíti az aktív ágyak leépítését úgy, hogy a betegek korszerű feltételek mellett juthatnak szakszerű egészségügyi ellátáshoz.

A fekvőbeteg-szakellátó, a járóbeteg-szakellátó és az alapellátó intézmények egységes informatikai rendszerbe történő integrálása lehetővé teszi egy egységes szemléletű és az eddigieknél sokkal hatékonyabb egészségügyi ellátórendszer kialakítását a korábbiaknál lényegesen költségkímélőbb módon.

## IRODALOMJEGYZÉK

[1] Tóth K., Kovács L. G, Borsi M: Pécsi regionális integrált egészségügyi ellátórendszer kialakítása: a Janus Pannonius egészségügyi program, IME – Az egészség-

ügyi vezetők szaklapja, VII. évfolyam, 1. szám, 2008 február, 18. old

## A SZERZŐ BEMUTATÁSA



**Dr. Tóth Kálmán** 1983-ban végezte el a Pécsi Orvostudományi Egyetem Általános Orvosi Karát. 1987-ben aneszteziológiai, 1992-ben belgyógyászati, 1995-ben kardiológiai szakvizsgát szerzett. 1992-ben védte meg PhD-fokozatát, egyetemi tanári habilitációjára 1997-ben került sor. Péccsett

az Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézetben, majd az I. sz. Belgyógyászati Klinikán dolgozott. Ez utóbbi klinikán 2001 óta egyetemi tanár, 2003 óta a klinika igazgatója. Az MTA doktora (2003). 2004-től a PTE OEC ÁOK tudományos dékánhelyettese, 2005-től a Klinikai Bizottság elnöke, majd 2006-tól a PTE OEKK elnökhelyettese. 2009-2010 PTE rektori megbízott. 2010-től a Magyar Kardiológusok Társasága főtitkára.

**Prof. Dr. Kovács L. Gábor** bemutatása lapunk VIII. évfolyamának 1. számában, **Prof. Dr. Kollár Lajos** bemutatása pedig lapunk VIII. évfolyamának 3. számában olvasható.